

## PERINATALNI OBRAZAC

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_

Tko dovodi dijete na pregled: \_\_\_\_\_

Pohađao/la vrtić \_\_\_\_\_ godina

Zapažanja teta u vrtiću: \_\_\_\_\_

Zapažanja roditelja o predškolskom periodu: \_\_\_\_\_

Trudnoća po redu: \_\_\_\_\_

Porod u \_\_\_\_\_ tjednu trudnoće, protekao: \_\_\_\_\_

Porodajna težina: \_\_\_\_\_ g

Porodajna duljina: \_\_\_\_\_ cm

APGAR: \_\_\_\_\_

Da li je dijete imalo žuticu u rodilištu?

DA / NE

Da li je dijete bilo bolesno u 1.mj. života?

DA\* / NE

\*Ako jest, od čega je bolovalo? \_\_\_\_\_

Da li je dijete bilo bolesno u prvog godini života  
(dojenačko doba)? Ako jest, od čega je bolovalo:

Koliko je dijete dugo dojeno: \_\_\_\_\_

1. zubići sa \_\_\_\_\_ mj.

Sjedi bez oslonca sa \_\_\_\_\_ mj

1. riječi sa \_\_\_\_\_ mj.

1. rečenice sa \_\_\_\_\_ mj.

Prohodao/la sa \_\_\_\_\_ mj.

Pelene nosilo do \_\_\_\_\_ godine

Dijete je: dešnjak / ljevak

Popije \_\_\_\_\_ dcl mlijeka / dan

Ima \_\_\_\_\_ mesnih obroka / tjedan

Ima \_\_\_\_\_ kuhanih obroka / dan

Ima \_\_\_\_\_ hladnih obroka / dan

Bavi li se sportom DA / NE \_\_\_\_\_

glazbom DA / NE \_\_\_\_\_

Uči strani jezik DA / NE \_\_\_\_\_

Preboljene bolesti do polaska u školu: \_\_\_\_\_

Alergije na: hranu DA / NE \_\_\_\_\_

lijekove DA / NE \_\_\_\_\_

ostalo DA / NE \_\_\_\_\_

Potpis roditelja: \_\_\_\_\_

